

# CME-Fragebogen



## 1. Welche der folgenden Zuordnungen ist falsch?

- A Tic – willentliche Unterdrückbarkeit
- B Faszikulation – kein Bewegungseffekt am Gelenk, typischer EMG-Befund
- C Myokymie – Verteilung im peripheren Versorgungsgebiet
- D Ballismus – langsam progredienter Beginn
- E Spasmus hemifacialis – meist einseitig, Provokation durch Willkürbewegung benachbarter mimischer Muskeln

## 2. Welche Aussage zu Dystonien ist falsch?

- A Als Dystonien werden unwillkürliche, repetitive Bewegungen bezeichnet, die meist zu drehenden Bewegungen oder unnatürlichen Haltungen führen.
- B Bei Hemidystonien liegt der Erkrankung oft eine strukturelle Hirnläsion zu Grunde, die bildgebend nachgewiesen werden kann.
- C Dystonien des Erwachsenenalters lassen sich meist auf einen gemeinsamen metabolischen Defekt zurückführen.
- D Dystonien können fokal, segmental, multifokal, generalisiert und in Form einer Hemidystonie auftreten.
- E Bei primären Dystonien finden sich bildgebend keine strukturellen Auffälligkeiten.

## 3. Welche Aussage ist falsch?

- A Dystonien lassen sich in der Regel gut mit L-Dopa behandeln.
- B Die Therapie von Dystonien ist in der Regel symptomatisch.
- C Bei fokalen Dystonien besteht die erfolgreichste symptomatische Therapie in der Injektion von Botulinumtoxin in die betroffene Muskulatur.
- D Medikamentös-induzierte Dystonien lassen sich meist nur sehr schwer therapieren.
- E Bei generalisierten Dystonien und bei fokalen Dystonien mit sehr schwerer Behinderung kann nach Ausschöpfung medikamentöser Therapieformen in Einzelfällen eine operative Therapie mit Implantation tiefer Hirnstimulatoren oder eine Pallidotomie sinnvoll sein.

## 4. Welche Aussage zum Restless legs Syndrom (RLS) ist falsch?

- A Das RLS ist eine Bewegungsstörung, die Arme und Beine betreffen kann und von den Betroffenen vor allem in Ruhesituationen als unerträglich beschrieben wird.
- B Das RLS ist charakterisiert durch eine allgemeine innere Unruhe, Missempfindungen in den betroffenen Extremitäten und Bewegungsdrang.
- C Die Zahl der Schwangerschaften einer Frau stellt ein erhöhtes Risiko dafür dar, an RLS zu erkranken.
- D Bei Zweifeln an der RLS-Diagnose kann die Diagnosesicherheit durch Zusatzuntersuchungen wie L-Dopa-Test und Polysomnographie erhöht werden.
- E Weil betroffene Patienten den Arzt primär oft wegen Ein- und Durchschlafstörungen oder Parästhesien oder Schmerzen in den Extremitäten aufsuchen, wird die Diagnose eines RLS häufig übersehen.

## 5. Welche Aussage ist falsch?

- A Opiate haben sich bei der Behandlung von Patienten mit schweren Formen des RLS oder Unverträglichkeit dopaminerger Medikamente bewährt.
- B Dopaminagonisten einschleichend bis zur individuell optimierten Dosis dosieren; Komedikation mit Antiemetika besonders bei Risikopatienten (präventiv) oder bei Auftreten von gastrointestinalen Nebenwirkungen.
- C Dopaminagonisten sind eine effiziente Therapie des RLS.
- D Augmentation ist v.a. ein Nachlassen der Wirksamkeit der medikamentösen Therapie.
- E Die medikamentöse Therapie beim idiopathischen und sekundären RLS unterscheidet sich prinzipiell nicht, wenn beim sekundären RLS nicht die Grunderkrankung behandelt werden kann.

## 6. Ein Patient mit RLS nimmt vor dem Zubettgehen 1 Tablette Levodopa/Benserazid Standard (100/25 mg) und eine Kapsel retardiertes Levodopa/Benserazid ein. Er klagt nun über eine

## Zunahme seiner RLS-Beschwerden am Nachmittag und frühem Abend. Welches ist die beste Strategie?

- A Eine weitere Tablette Levodopa/Benserazid Standard um 15 Uhr.
- B Die Dosis von Levodopa/Benserazid bleibt unverändert, allerdings erfolgt die Einnahme bereits um 15 Uhr.
- C Die Dosis von Levodopa/Benserazid bleibt unverändert, Einnahme der Tablette bereits um 15:00 Uhr, die Kapsel wird vor dem Zubettgehen eingenommen.
- D Die Einnahme von Levodopa/Benserazid bleibt unverändert, zusätzlich um 15 Uhr eine niedrige Dosis eines Dopaminagonisten (z.B. Cabergolin, Pramipexol, Ropinirol).
- E Die Behandlung mit Levodopa/Benserazid wird beendet und ersetzt durch eine Therapie mit einem Dopaminagonisten (z.B. Cabergolin, Pramipexol, Ropinirol).

## 7. Zum Assessment betagter Patienten gehören u.a.

1. Bestimmung des Körpergewichts
  2. Schellong-Test
  3. Klinisch-neurologische Untersuchung
  4. Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) – Motorische Untersuchung
  5. Mini-Mental Status Test (MMSE)
- A 1, 2 und 3 sind richtig                      D 3 ist falsch  
B 4 und 5 sind richtig                         E 1–5 sind richtig  
C 2 ist falsch

## 8. Welche Aussagen treffen auf den M. Parkinson im fortgeschrittenen Lebensalter zu?

1. Levodopa-Monotherapie einsetzen.
  2. Die Erkrankung ist im Vergleich zu einem Erkrankungsbeginn vor dem 60. Lebensjahr nur noch sehr langsam progredient.
  3. Apomorphin wird wegen eines möglichen neuroprotektiven Effekts nur in der Frühphase der Erkrankung eingesetzt.
  4. Autonome Störungen erschweren häufig die Therapie.
  5. Ein erheblicher Teil der Patient ist dement.
- A 1, 2 und 3 sind richtig                      D 1–5 sind richtig  
B 3, 4 und 5 sind richtig                     E 2 und 3 sind falsch  
C 4 und 5 sind richtig

## 9. Welche Aussage zur Depression bei Parkinson-Patienten ist falsch?

- A Symptome der Depression, wie mimische Starre, können auch durch die neurologischen Defizite der Parkinson-Erkrankung bedingt sein.
- B Die Diagnose einer Depression bei Parkinson-Patienten muss besonders auf der Erfassung von subjektiv erlebten depressiven Kognitionen und Erleben beruhen.
- C Hohe Rate von Suizidhandlungen.
- D Keine lineare Beziehung zwischen Depression und Schwere der Parkinson-Symptome.
- E Depressions- und Angstsymptome können dem M. Parkinson um Jahre vorausgehen. Patienten, die sich mit depressiven Störungen vorstellen, sollten daher sorgfältig auf subklinische Defizite hin untersucht werden.

## 10. Welche Aussagen sind richtig?

1. Dopamin-vermittelte motorische Fluktuationen sind häufig mit abrupten Stimmungsänderungen verbunden.
  2. Tierexperimentell wurde in verschiedenen Modellen eine anxiolytische Wirkung von Ropinirol gezeigt.
  3. Bei nicht ausreichender Besserung der Depression durch eine Optimierung der Anti-Parkinson-Therapie empfiehlt sich in erster Linie eine Behandlung mit einem SSRI (z.B. Paroxetin), einem SNRI oder Moclobemid.
  4. Kontrollierte Studien zur Depressionsbehandlung bei Parkinson-Patienten fehlen weitestgehend.
  5. Physiotherapeutische Maßnahmen kommt ein hoher Stellenwert neben der Pharmakotherapie zu („motion and emotion“).
- A 3 ist falsch                                      D 3 und 4 sind falsch  
B 1, 2 und 3 sind richtig                     E 3,4 und 5 sind falsch  
C 1–5 sind richtig

# CME-Fragebogen



## Antworten

Bitte kopieren, ausfüllen und an die unten angegebene Adresse senden.

### Ihr Ergebnis (wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Fragen richtig beantwortet und somit

bestanden  nicht bestanden.

Stuttgart, \_\_\_\_\_

(Stempel/Unterschrift)

### Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

- |   |  |    |  |
|---|--|----|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | 6  | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |
| 2 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | 7  | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |
| 3 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | 8  | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |
| 4 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | 9  | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |
| 5 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | 10 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |

### Erklärung

Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antwortbogen und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten Rückumschlag an den Georg Thieme Verlag, CME, Joachim Ortleb, Postfach 301120, 70451 Stuttgart. Einsendeschluss ist der 31. März 2005 (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens 14 Tage nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

### Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie 1 Fortbildungspunkt im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern.

Hierfür

- müssen 80% Fragen richtig beantwortet sein.
- muss die oben stehende Erklärung vollständig ausgefüllt sein.
- Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- muss Ihre Abonnenntenummer im entsprechenden Feld des Antwortbogens angegeben oder eine CME-Wertmarke im dafür vorgesehenen Feld aufgeklebt sein.

### CME-Wertmarken für Nicht-Abonnenten

CME-Wertmarken (für Teilnehmer, die die **psychoneuro** nicht abonniert haben) können beim Verlag zu folgenden Bedingungen erworben werden: 6er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis Euro = 63,- inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901916; 12er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis Euro = 99,- inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901917. Bitte richten Sie Bestellungen an: Georg Thieme Verlag, Kundenservice, Postfach 301120, 70451 Stuttgart.

### Wichtige Hinweise

Die CME-Beiträge der psychoneuro wurden durch die Ärztekammer Baden-Württemberg anerkannt. Die psychoneuro ist zur Vergabe der Fortbildungspunkte für diese Fortbildungseinheit berechtigt. Diese Fortbildungspunkte der Ärztekammer Baden-Württemberg werden von anderen zertifizierenden Ärztekammern anerkannt. Die Vergabe der Fortbildungspunkte ist nicht an ein Abonnement gekoppelt!